SOOVITUSED

.....

.....

.....

Kasutatud kirjandus:

- Almqvuist, F., Ebeling, H., Heinälä, P., Karhu J. jt (2006). Laste- ja noortepsühhiaatria. Tallinn: AS Medicina.
- Brummer, M., Enckell, H. (2007). Laste ja noorte psühhoteraapia. Tallinn: OÜ Cum Grano.
- Clarke, G., DeBar, L., Lynch, F., Powell, J. et al. (2005). A randomized effectiveness trial of brief cognitive-behavioral therapy for depressed adolescents receiving antidepressant medication. *J Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatr., 44, 888-897.*
- Depression in Children and Young People, Glinical guidelines. (2005). NICE.
- Kennedy, S. H., Lam, R. W., Nutt, D. J., Thase, M. E. (2004). Treating Depression Effectively. Applying Clinical Guidelines. London.
- Lewis Ed. by M. (2002). Child and adolescent Psychiatry. A Comperhensive Textbook. Third Edition. Philadelphia.
- Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. (toim.). (2006). Psühhiaatria. Tallinn: AS Medicina.
- Myllärniemi, J. (2009). Depressioon. Tallinn: Cum Grano.
- Sanford, M., Boyle, M., McCleary, L. et al. (2006). A pilot study of adjunctive family psychoeducation in adolescent major depression: feasibility and treatment effect. J. Am. Acad. Child adolesc. Psychiatr., 45, 386-395.
- *The practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. (2007). American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.*

Koostanud:

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
Psühhiaatriakliinik
Paldiski mnt 52
10614 Tallinn
Registratuur 617 2644
617 2623
Valvetuba 617 2650
www.regionaalhaigla.ee
info@regionaalhaigla.ee

Infolehe on kinnitanud SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla õenduskvaliteedi komitee 22. septembril 2011.a.

Regionaalhaigla

LASTE JA NOORUKITE DEPRESSIOON

MIS ON DEPRESSIOON?
VÄIKELAPSE, KOOLILAPSE JA NOORUKI DEPRESSIOONI TUNNUSED
DEPRESSIOONI RAVI
RAVIMATA DEPRESSIOONI OHUD

MIS ON DEPRESSIOON?

Depressioon on meeleoluhäire, mil meeleolu alanemine on püsiv ega sõltu erinevatest olukordadest. Depressiooniga võivad kaasuda kehalised sümptomid, lootusetuse tunne, väsimus ja tegutsemisvõimetus. Igapäevaeluga toimetulek on häiritud. Erinevas vanuses lastel avaldub depressioon erinevate sümptomitena. Lapsel on raske suhelda nii täiskasvanute kui ka eakaaslastega, huvi õppimise ja hobide vastu väheneb. Sageli kaasnevad lastel ja noorukitel meeleoluhäiretega käitumisprobleemid. Väikelapsed võivad muutuda trotslikeks, noorukid võivad hakata hulkuma, alkoholi tarvitama, jms.

Depressioon tekib erinevate geneetiliste, neurobioloogiliste, psühholoogiliste ja sotsiaalsete tegurite koosmõju tagajärjel.

Depressiooni põhisümptomid on:

- meeleolu alanemine;
- huvi ja elurõõmu kadumine;
- energia vähenemine ja/ või väsimuse suurenemine.

Lisasümptomid on:

- tähelepanu ja kontsentratsioonivõime alanemine;
- alanenud enesehinnang ja eneseusaldus;
- süü- ja väärtusetuse tunne;
- trööstitu ja pessimistlik suhtumine tulevikku;
- enesekahjustus- ja/ või suitsiidmõtted ja/ või -teod;
- häiritud uni;
- isu alanemine jne.

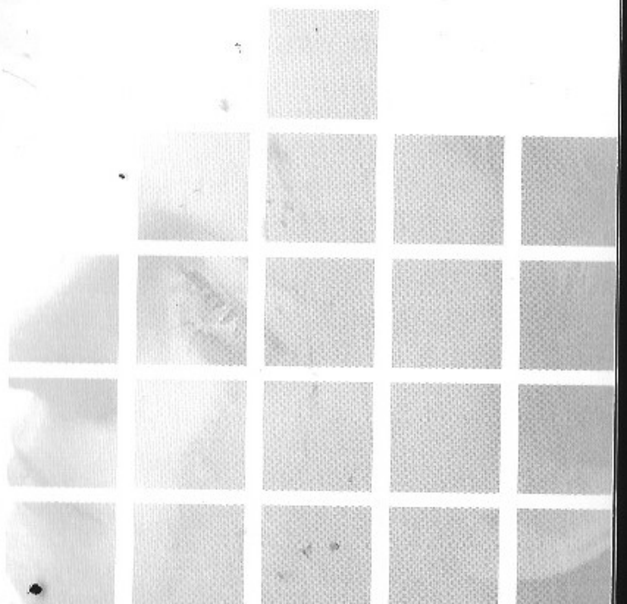
Laste ja noorukite depressiooni diagnoosib ja ravib lastepsühhiaater. Lastepsühhiaater teeb tihedat koostööd psühholoogi, psühhoterapeudi, logopeedi, eripedagoogi ja sotsiaaltöötajaga. Vajadusel kaasatakse diagnoosimisse ja raviprotsessi erinevaid spetsialiste.

Diagnoosimise aluseks on:

- intervjuu lapse/ nooruki ning lapsevanema(te) või hooldajaga;
- diagnostilised küsimustikud ja skaalad.

Oluline on meeles pidada individuaalsust ning seda, et iga laps on depressiivne isemoodi.

Tavaliselt eeldab diagnoos, et sümptomid on esinenud vähemalt kahe nädala kestel, kuid piisab ka lühemast ajast, kui sümptomid on erakordselt tugevad või algavad ootamatult.



DEPRESSIOONI TUNNUSED

Väikelapse depressioon

- laps näib kurvana, mossitab, on ärrituv ja pirtsakas;
- ei huvitu mänguasjadest, ei mängi;
- hävingu ja surma elemendid mängudes;
- sotsiaalselt võõrdunud, hoiab teistest lastest eraldi;
- klammerdub ema külge, igatseb hellitusi;
- on rahutu, rahulolematu, sõnakuulmatu;
- pea- ja kõhuvalu, iiveldus, esineb pükste- või voodimärgamist;
- probleemid söömise ja kehakaaluga;
- rahutu uni, unes karjumine;
- õpitud oskuste halvenemine;
- mõtted, et ta on väärtusetu.

Koolilapse depressioon

- järsk õppeedukuse langus, ei tule toime esitatavate nõudmistega;
- keskendumisvõime langus, hajameelsus, pidev ebaedu, madal enesehinnang;
- on arglik, kartlik, abitu;
- ei saa eakaaslastega läbi, teda narritakse ja kiusatakse;
- vannub, ropendab, on kangekaelne ja agressiivne;
- hoolimatu enese ja teiste suhtes;
- hulgub, keeldub koolimínekust;
- "ostab" sõpru, valetab, varastab;
- väsimus, tüdimus, somaatilised vaevused;
- suitsiidoht!

Nooruki depressioon

- nooruk on vaikne, omaette, mitteomaselt endassetõmbunud, mossitab, ei taha suhelda, väldib teisi, sõprussuhted katkevad;
- näib rõhutud ja kurvameelne, ei naerata;
- ei hooli millestki, on lohakas, loid, pikatoimeline, tuim;
- alanenud kontsentratsioonivõimega, hajameelne;
- koolitöö on unarusse jäetud, hinded mitterahuldavad;
- huvid puuduvad, kõik tundub nii igav ja tüütu;
- veedab kogu päeva teleri ees või üksi oma toas, kõrvaklapid peas;
- omane on "mitte midagi tegemine" või magamine;
- on öösiti üleval ja suhtleb virtuaalses maailmas;
- pidev halb enesetunne, süütunne, lootusetus ja abitus, madal enesehinnang;
- võib esineda trotsi, jõhkrust ja antisotsiaalset käitumist (puudub koolist, vargused, kaklused);
- suitsetab palju;
- "piinavast tegelikkusest" aitab hetkeks põgeneda alkoholi või narkootikumide kasutamine;
- sagedased on enesetapu- ja surmamõtted, lootusetus;
- iseloomulikud on enesevigastamised, käsivarte ja keha kriipimised, mis noorte sõnul aitab vähendada hingevalu;
- võib esineda ka psühhootilist depressiooni luulumõtetega (pattudest, eksimustest, ähvardavast õnnetusest jms).

DEPRESSIOONI RAVI

Depressiooni ravis on oluline hea ja usaldusväärne kontakt lapse/ nooruki ja arsti vahel. Mida varem ravi alustada, seda parem tulemus. Lisaks ravimitele (antidepressantidele) kasutatakse erinevaid psühhoteraapiaid.

Hoolikalt tuleb hinnata suitsiidi riski, suitsiidohtlik laps vajab haiglaravi! Oluline on tähelepanu pööra-ta ennastkahjustavale käitumisele.

Ravi korraldamisel võib õpilane vajada puhkust, mistõttu laps vabastatakse mõneks ajaks koolikohustusest.

Ravi edukuse aluseks on püsiv koostöö perekonna, sotsiaalse võrgustiku, arsti ja/või psühholoogiga. Lapse ravi suhtes on arsti kõrval vastutav ka lapsevanem.

Pereliikmete osavõtt raviprotsessist on oluline nii lapsele/noorukile kui ka perele:

- vanematele selgitatakse depressiooni sümptomeid – lapse halva käitumise taga võib olla lapse depressioon;
- vanematele antakse nõu ja tuge peres tekkivate konfliktide lahendamisel;
- lapse jaoks on olulised soojad ja toetavad lähisuhted peres;
- kui lapsel/noorukil pole kellelegi toetuda, tuleb leida ning arendada ravi toetav võrgustik (õpetajad, treenerid, eakaaslased jt).

Oluline roll on ka õpetajal ja koolil. Õpetaja peab märkama ja aitama lapsel abi leida:

- püüda välja selgitada, mis on alanenud õpitulemuste ja muutunud käitumise põhjus;
- vajadusel suunata laps psühholoogi vastuvõtule;
- teavitada vanemaid lapse halvenenud toimetulekust koolis.

Depressiooni varane diagnoosimine ja ravi parandavad ravitulemust. Mida vähem on emotsionaalseid kahjustusi lapse ja teismeliseeas, seda tervem ja tugevam on inimene täiskasvanuna.

Vajalik on kooli, kodu ja arsti koostöö!

RAVIMATA DEPRESSIOONI OHUD

- Ravimata jäänud depressioon võib viia koolist väljalangemiseni.
- Ravimata depressiooniga noorukitel on suurem risk hakata tarvitama narkootikume ja hakata käituma antisotsiaalselt – varastama ja kampades hulkuma. Nendel noorukitel on vähe usaldusväärseid sõprussuhteid.
- Kestev ja ravimata depressioon võib viia suitsiidini. Kord enesetapukatse teinud laps või nooruk võib seda teha uuesti.